

Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica

Aviso epidemiológico Influenza:

Identificación de virus de influenza triple recombinante (influenza A (H3N2) (SOtrH3N2))

CoNaVe/2011/01/INFLUENZA

08/diciembre/2011

1

Para: Todas las Unidades de Vigilancia Epidemiológica del País y los Centros Estatales de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional.

Estimados epidemiólogos, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SiNAVE) a través del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CoNaVE) informa sobre la identificación de un virus de influenza triple recombinante de influenza A (H3N2) (SOtrH3N2) en muestras de tres pacientes de Estados Unidos de Norteamérica.

Antecedentes:

Los Servicios de Salud de los Estados Unidos de Norteamérica (E.U.) han identificado infecciones en humanos por una nueva cepa del virus de influenza.

Los CDC de Atlanta, de E.U. han confirmado que el nuevo virus de influenza A (H3N2) (SOtrH3N2) es similar al A (H3N2) de la influenza porcina. Estos virus contienen la "matriz (M) segmento de gen" de la pandemia del virus A (H1N1) (pH1N1) de 2009 y son considerados virus reagrupados entre una influenza de origen porcino del virus A (H3N2) que circula en cerdos de América del Norte y un virus pH1N1. Esta combinación de genes fue identificada por vez primera en una persona en el mes de julio del presente año.

Situación Epidemiológica:

Durante el presente año se han confirmado un total de 10 infecciones en humanos por el virus de influenza A (H3N2) (SOtrH3N2) en cuatro estados de E.U. (Indiana (2), Pennsylvania (3), Main (2) e Iowa (3)).

Los siete primeros casos se asociaron con la exposición a cerdos, sin embargo los últimos tres del estado de Iowa, que corresponden a niños de 11 meses, dos y tres años de edad y con fecha de inicio los días 10, 11 y 13 de noviembre, no tuvieron ninguna exposición reciente conocida con cerdos.

Existe el antecedente epidemiológico de la asistencia de los tres niños a una reunión, sin embargo no se reportan más enfermos entre los adultos o los otros cinco niños que asistieron a este evento. Asimismo, el estado reporta bajos niveles de actividad de influenza.

Hasta el momento no se ha producido transmisión sostenida de humano a humano.

Los diez casos por este nuevo virus se han recuperado y la mayoría presentó un cuadro relativamente leve, aunque tres de ellos fueron hospitalizados.

Los virus de influenza A (H3N2) (SOtrH3N2) son muy diferentes de la influenza humana A (H3N2), por lo que se infiere que la vacuna estacional proporcione solamente una protección cruzada limitada.

Influenza CIE 10 J10, J11

Enfermedad vírica aguda de las vías respiratorias que se caracteriza por fiebre, cefalea, mialgias, postración, coriza, dolor de garganta y tos.

La influenza es importante por la rapidez con que evolucionan las epidemias, la morbilidad ampliamente diseminada y la gravedad de las complicaciones, en particular las neumonías víricas y bacterianas. Además la aparición en seres humanos de virus de la influenza con nuevas proteínas de superficie que puede ocasionar pandemias que se convierten en emergencias sanitarias de carácter mundial.

Se reconocen tres tipos de virus de la influenza A, B y C. El tipo A comprende 15 subtipos de los cuales solo dos (H1 y H3), han causado epidemias extensas; el tipo B se relaciona rara vez con epidemias regionales; el tipo C guarda relación con casos esporádicos y brotes pequeños.

La dificultad en la identificación de casos de influenza por su amplia expresión clínica hace necesaria la vigilancia de esta enfermedad mediante la detección de casos de:

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

Persona de cualquier edad que presente o refiera haber tenido fiebre mayor o igual a 38°C, tos, y cefalea, acompañadas de uno o más de los siguientes signos o síntomas: rinorrea, coriza, artralgias, mialgias, postración, odinofagia, dolor torácico, dolor abdominal, congestión nasal, diarrea. En menores de cinco años de edad, se considera como un signo cardinal la irritabilidad, en sustitución de la cefalea. En mayores de 65 años, no se requerirá la fiebre como síntoma cardinal.

Infección respiratoria aguda grave (IRA)

Persona de cualquier edad que presente dificultad al respirar, acompañada de fiebre mayor o igual a 38°C y tos, con uno o más de los siguientes síntomas: ataque al estado general, dolor torácico, polipnea, o Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Aguda (SIRA).

Defunción por neumonía grave con sospecha de influenza

Toda defunción por infección respiratoria aguda grave según se define en el párrafo anterior.

Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica

Aviso epidemiológico Influenza:

Identificación de virus de influenza triple recombinante (influenza A (H3N2) (S0trH3N2))
CoNaVe/2011/01/INFLUENZA

08/diciembre/2011

2

De acuerdo a las pruebas de susceptibilidad los nuevos virus son susceptibles a los antivirales oseltamivir (Tamiflu) y zanamivir (Relenza).

Como parte de las medidas de preparación de rutina ante las posibles amenazas de una pandemia en caso de que el virus obtuviera la capacidad de propagarse sostenidamente de persona a persona, los CDC han desarrollado un prototipo de vacuna contra dicho virus.

Recomendaciones:

Ante este hallazgo, La Organización Panamericana de la Salud (OPS), emite las siguientes recomendaciones:

1. Continuar con las actividades rutinarias de vigilancia de la influenza, la cual debe de incluir tanto la vigilancia epidemiológica como de laboratorio. La vigilancia epidemiológica deberá abarcar la vigilancia de los casos ambulatorios de enfermedad tipo influenza (ETI), y los casos de enfermedad/infección respiratoria aguda grave (IRAG), incluyendo las hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave. Toma de muestras de casos y analizarlas mediante técnica de RT-PCR para influenza.
2. Las muestras que resulten no subtipificables, así como aquellas con resultados inusuales o no concluyentes de subtipos, deberán ser remitidas lo antes posible para pruebas adicionales al Centro Colaborador de la OMS para influenza o el CDC en Atlanta.
3. La infección por influenza debe ser considerada en todo paciente admitido en un servicio de salud con síntomas respiratorios. Algunos grupos de la población requieren atención especial por ser más susceptibles a desarrollar infección grave tales como mujeres embarazadas y personas con enfermedad crónica subyacente. Estos pacientes deben ser tratados con antivirales (oseltamivir) al inicio de síntomas aún ante la ausencia de confirmación laboratorial de la infección por influenza. La tasa de éxito de tratamiento es mayor cuando el tratamiento se inicia de manera temprana.
4. La población debe ser informada que la principal forma de transmisión de la influenza es por contacto interpersonal. El lavado de manos es la forma más eficiente para disminuir la transmisión. Personas con fiebre deben evitar ir al local del trabajo o a lugares públicos hasta que desaparezca la fiebre.

En México, ante este hallazgo se recomienda apegarse estrictamente a los Lineamientos de Vigilancia Epidemiológica de Influenza del 29 de noviembre del 2011, principalmente en:

- Ratificar o rectificar a más tardar la semana entrante, en el seno de Comités Estatales para la Vigilancia Epidemiológica (CEVEs), la selección de Unidades de Salud Monitoras de Influenza (USMI) de acuerdo a lo establecido en los Lineamientos de Vigilancia de Influenza.
- Verificar el adecuado funcionamiento individual de las USMI en cada entidad federativa del país en cuanto a:
 - Detección y notificación inmediata de la totalidad de casos de enfermedad tipo influenza (ETI), de infección respiratoria aguda grave (IRAG) y todas las defunciones por enfermedad respiratoria aguda a través de la Plataforma de Influenza.

Definiciones operacionales de caso

Caso sospechoso: Todo caso que cumpla los criterios de ETI o IRAG, o a cualquiera cuya muerte se asocie con ETI o IRAG.

Caso confirmado: Todo sujeto de quien se tenga una muestra con resultado de laboratorio positivo para ese virus. Para el caso de la influenza pandémica A(H1N1) 2009, el resultado deberá obtenerse mediante RTPCR punto final, o RT-PCR en tiempo real (rRT-PCR).

Caso confirmado por asociación epidemiológica: Aquel que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso de influenza, y que haya estado en contacto con un caso confirmado (por laboratorio o asociación epidemiológica) en un periodo de hasta por 7 días, posterior al inicio de los síntomas del caso confirmado.

Caso descartado: Se considera caso descartado de influenza al que tenga resultado de laboratorio negativo a ese virus.

Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica

Aviso epidemiológico Influenza:

Identificación de virus de influenza triple recombinante (influenza A (H3N2) (SOtrH3N2))

CoNaVe/2011/01/INFLUENZA

08/diciembre/2011

3

- Toma de muestras al 30% de casos ambulatorios y 100% a los hospitalizados y defunciones con diagnóstico de influenza.
- Realizar el estudio de caso correspondiente.
- Envío de cepas A (H3N2) al InDRE.
- Las unidades de salud que no forman parte de la red de USMI deberán notificar los casos probables de influenza de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, NOM017-SSA-2, 1994 para la vigilancia epidemiológica. En estas unidades solo se tomará muestra al 100% de defunciones que cumplan definición operacional, no debe muestrearse casos ambulatorios ni hospitalizados.
- Difundir este aviso epidemiológico en los Comités Estatales para la Vigilancia Epidemiológica (CEVEs), las delegaciones estatales, regionales u organismos similares de las instituciones, así como a todas las unidades de vigilancia epidemiológica.

El CoNaVe agradece a todas las unidades de vigilancia epidemiológica el compromiso con la vigilancia, prevención y el control de enfermedades.